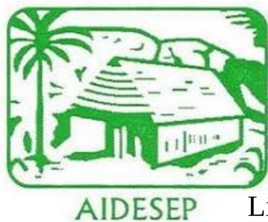


ASOCIACIÓN INTERÉTNICA DE DESARROLLO DE LA SELVA PERUANA

AIDESEP

ARPI – SC
ANAP
CARE
CENCONSEC
CONAVAM-SAT
FARE
FECONABAP
KANUJA
OARA
UNAY

CORPI - SL
CHAPI SHIWAG
FECONACHA
FECONADIC
FECONAJE
FEDECACC
FEDECOCA
FEDIQUEP
FESHAM
ONAPAA
OKAPIASI
ORACH
ORKAMUKADIP
ORKASEC
ORPISEM
OSHDEM

FENAMAD
COHARYIMA
COINBAMAD

ORPIO
ACODECOSPAT
ADECOP
AIDECOS
ASICONSEP
CURCHA
FECOIBAP
FECONA
FECONACO
FECONAFROPU
FECONAMAI
FECONAMCUA
FECONARINA
FECONAT
FECOTYBA
FEPYBABAN
FEPYRA
FECONCU
FIKAPIR
MATSES
OISPE
ORKIWAN

ORAU
ACONADIYSH
ACONAMAC
FECIDPAM
FENACOCA
FECONADIP
FECONAU
FECONAPIA
FECONAPU
FECONACURPI
FECONBU
ORDIM
FECONASHI
ORDECONADIT

CODEPISAM
FERIAAM
CEPKA
FEPIKRESAM

Lima, 03 de junio de 2020

<u>Carta N° 067-2020-Aidesep</u>

Dr. Víctor Zamora, Ministro de Salud
Mag. María Alva, Ministra de Economía y Finanzas

Con copia a: Defensoría del Pueblo, PCM, CPAAAE

De nuestra consideración:

Luego de saludarlos, hacemos de su conocimiento que en los pueblos indígenas amazónicos la mortandad del Covid19 crece cada vez más y nos golpea duramente. Si bien, está vigente el plan de intervención para comunidades indígenas de la Amazonía (RM 308-MINSA-2020), con un presupuesto de S/. 88´426,254, es indispensable acelerar su aplicación eficaz y disponer su incremento presupuestal. La extrema precariedad en la que se encuentran los puestos de salud a os que acceden las comunidades, requieren de una mayor inversión estatal, en este momento en que la pandemia se expande y profundiza en nuestros territorios.

En ese objetivo, alcanzamos a vuestros despachos las siguientes propuestas, y les solicitamos urgentes reuniones de diálogo directo, de ustedes como ministros, con AIDESEP, y en particular con las organizaciones indígenas de las regiones más afectadas, como son Loreto (con ORPIO y CORPI) y Ucayali (con ORAU y CORPIAA). Las observaciones, solicitudes y propuestas concretas son:

1. **Espacios de cogestión entre el MINSA y las organizaciones indígenas para garantizar la aplicación del plan**. Permitirá mejorar su implementación así como la **base de datos** en la que está basado el plan y evitar errores futuros, fortalecer los puestos de salud a los accedemos realmente e incluir en las capacitaciones al personal técnico que brinda las primeras y decisivas atenciones.

2. **Ampliación del tiempo (a 2 años) y monto del presupuesto del plan de Intervención de la RM 308-MINSA-2020.** El monto promedio de S/ 170 asignado a cada indígena en su atención es insuficiente e injusto, y solo representa el 0.29% de lo asignado a las empresas. El tiempo contemplando para la ejecución del plan no responde al comportamiento de la pandemia en los territorios indígenas, ya que recién está expandiéndose, falta mucho para la “meseta” y las secuelas de la post pandemia tendrán mayor impacto que en otras poblaciones.

3. **Fortalecimiento de los puestos de salud:** Urge que el personal de los puestos de salud cuente con equipos de protección personal y medicamentos para atender los casos sospechosos y notificar a los equipos de respuesta rápida. En las comunidades donde no hay establecimientos de salud, los promotores de salud y autoridades indígenas cumplirán esta labor, se les debe proporcionar tarjetas de línea telefónica para que reporten casos oportunamente y se pueda tener un reporte epidemiológico más confiable.

4. **Información pública sobre el presupuesto y la transferencia de equipos, pruebas rápidas y medicinas para la fiscalización estricta y evitar el desvío al “mercado negro”**. Para garantizar el cumplimiento de las acciones, necesitamos conocer el presupuesto asignado a cada región amazónica y las relaciones de establecimientos focalizados y de las comunidades nativas que recibirán las medicinas, materiales de limpieza, radiofonías y otros equipos. Nos preocupa que por pretextos logísticos o de otro tipo, estos bienes se queden en las capitales amazónicas (regionales, provinciales, distritales) marginando como siempre a las comunidades indígenas más alejadas.

Av. San Eugenio N° 981 – Urb. Santa Catalina – La Victoria – Lima – Perú.
Telf.: 0051-1-1-472-2683 – 471-7118 / Telefax: 0051-1-1-472-4605
E-mail: aidesep@aidesep.net.pe **Http://www.aidesep.org.pe**



5. **Incorporación de las/los líderes y traductores indígenas en los comandos COVID 19 en todos los niveles**: Para respaldar y garantizar la aplicación del plan en las regiones, provincias, distritos y comunidades, superando las **distancias idiomáticas y desconfianza cultural**. Las **jornadas de trabajo**, sea administrativo o de campo, de los líderes indígenas en la aplicación del plan, deben ser remunerados conforme a ley porque es inconstitucional e inhumano el trabajo gratuito.

6. **Aplicación coactiva de la variable étnica en la estadística del MINSA:** Son pocas las DIRESAS, Redes, Micro Redes que incluyen en su información ésta variable, lo que está produciendo un sub registro de casos y muertes por COVID 19. Ampliar la información sobre el COVID 19 en las comunidades para conocer la epidemiología y forma específica de la pandemia en los pueblos indígena y mejorar la eficacia de las estrategias.

7. **Fortalecimiento de los equipos de medicina tradicional:** Asignación de equipos de protección personal y movilidad local a los equipos de medicina tradicional que se están conformando, quienes ayudan a sobrellevar los efectos colaterales del COVID19 en la atención primaria, e impedir el agravamiento.

8. **Contratación de profesionales indígenas: médicos, enfermeros y técnicos en salud intercultural:** Ellos conocen las comunidades, hablan nuestros idiomas y entienden nuestras culturas, por lo que su incorporación en los equipos de respuesta rápida y en el desarrollo de las demás acciones de campo del plan mencionado es fundamental.

9. **Atención específica de los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial (PIACI):** Debido a la extrema vulnerabilidad epidemiológica de los PIACI se requieren acciones específicas dentro del plan dirigidas a atender la salud de los agentes de protección de los **PIACI.**

10. **Entregar el equivalente de los bonos de emergencia a las comunidades en víveres y bienes**: Para continuar manteniéndonos en aislamiento social. Dicha entrega debe hacerse cumpliendo los protocolos sanitarios adaptados a la distribución en comunidades, para no convertirse en vector de propagación del virus. Para nuestros hermanos en las ciudades, las municipalidades deben focalizarlos en sus apoyos sociales con los mismos protocolos de cuidado sanitario.

11. **Suspender la reactivación de las actividades económicas en nuestros territorios porque no hay capacidad estatal para verificar el cumplimiento de los protocolos sanitarios**: En un escenario pandémico priorizar la economía pone en riesgo nuestras vidas porque hasta la fecha el gobierno no puede garantizar siquiera que no se convertirán en un vector de contagio en las grandes ciudades, y peor en la distante y dispersa Amazonía.

Les solicitamos reuniones virtuales para la aplicación de lo señalado. Con la presente estamos notificando a la Defensoría del Pueblo, la CPAAAE del Congreso de la República y la Presidencia del Consejo de Ministros, para las acciones respectivas que sean de su competencia, respecto a acciones, sean complementarias, veeduría, fiscalización, investigación y sanciones donde corresponda.

Atentamente,



LIZARDO CAUPER PEZO
Presidente de Aidesep